

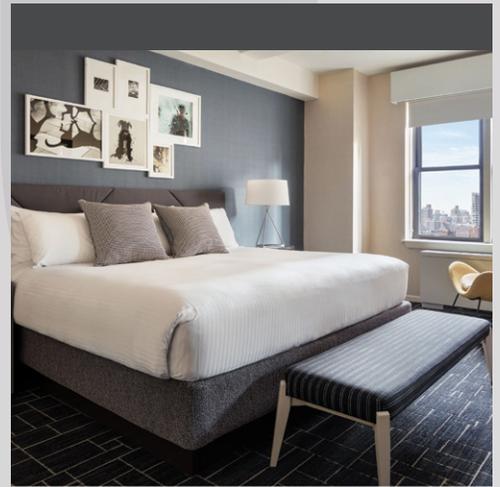
GUÍA DE BENEFICIOS para el 2025 y 2026

Inscríbase en sus beneficios en Workday ingresando en sonesta.okta.com
antes del 4 de abril o dentro de 30 días a partir de la fecha de inicio
para realizar sus elecciones.



CONTENIDO

- 2 Bienvenido
- 3 Primeros Pasos
- 4 Resumen de los Beneficios
- 5 Lo que Debe Hacer
- 6 Sus Opciones de Planes de Salud
- 7 Servicios de Atención Preventiva
- 8 Aplicaciones para Miembros y Telesalud
- 9 Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)
- 11 Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)
- 12 Beneficios Dentales
- 13 Beneficios Oftalmológicos
- 14 Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k)
- 16 Health Advocate
- 17 Beneficios del Seguro de Vida y los Asesores de Medicare
- 18 Beneficios por Discapacidad
- 19 Beneficios Voluntarios
- 20 Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- 21 Programa de Descuentos del Hotel Sonesta
- 22 Accidente en Viaje de Negocios (BTA) y Perks at Work
- 23 Avisos Federales Importantes
- 31 Información de Contacto



Beneficios sin costo

- Health Advocates
- Asesores de Medicare
- Programa de Asistencia al Empleado
- Seguro para Accidentes en Viajes de Negocios
- Perks at Work
- Tarifa del Hotel Sonesta para los Empleados
- DailyPay
- Bonificación por Recomendación de Empleados
- Reembolso de la Matrícula

Beneficios para Trabajadores Pendulares

Los empleados de Sonesta son elegibles para los Beneficios para Trabajadores Pendulares, un programa antes de impuestos que se puede utilizar para gastos de estacionamiento calificado y transporte público, incluidos tren, metro, autobús, ferri y uso compartido de camioneta calificado. Solo tiene que decidir con cuánto le gustaría contribuir hasta el límite mensual permitido. Los fondos se retiran de su sueldo para depositarlos en su cuenta antes de que se deduzcan los impuestos. Este programa no está sujeto a “se utilizan o se pierden”.

Para obtener más información, visite www.HealthEquity.com.

LE DAMOS LA BIENVENIDA

Acciones como:

Empleado Existente

Es momento de inscribirse para recibir sus beneficios. Del 17 de marzo al 4 de abril. Ahora es el momento de realizar cualquier cambio, inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles (se requiere una nueva inscripción) y revisar todo lo que ofrecemos.

Revise sus elecciones actuales y todas las ofertas para el año. Tenga en cuenta que debe volver a inscribirse en la FSA para participar. La inscripción abierta es del 17 de marzo al 4 de abril.

Empleado Nuevo

¡Le damos la bienvenida a Sonesta! Como parte de su incorporación, deberá seleccionar sus beneficios en Workday. Tiene 30 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse. Debe inscribirse en línea durante este tiempo para recibir los beneficios.

La Herramienta de Decisiones de Sonesta es su Asesor de beneficios virtual.

Puede ayudarlo a determinar cuál es el plan más adecuado para usted. Es rápido, fácil, confidencial y está disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Escanee el código QR para obtener más información.



Flimp

¡Nos Complace Que Esté Aquí!



Nos complace que haya elegido formar parte de la familia Sonesta. En Sonesta, tenemos una Cultura orientada al Cuidado que se extiende no solo a nuestros clientes, sino también a los miembros de nuestro equipo. Estamos orgullosos de nuestro amplio programa de beneficios y esperamos que aproveche esta oportunidad, ya sea durante la Inscripción Abierta o en su elegibilidad inicial, para revisar los excelentes planes que tenemos disponibles.

Ofrecemos una variedad de planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, para que pueda elegir lo que mejor se adapte a sus necesidades. Lo animo a utilizar las herramientas y los recursos, como el Portal de Beneficios de Sonesta y la Herramienta de Toma de Decisiones de Sonesta, para ayudarlo con la selección de beneficios. Los planes dentales y oftalmológicos a nivel nacional completan nuestros beneficios de salud, pero también proporcionamos Seguro de Vida Básico/por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) a todos los miembros elegibles del equipo de beneficios; también puede comprar un Seguro de Vida Complementario/por AD&D, incluida la cobertura para su cónyuge/ pareja de hecho o hijos.

Sin embargo, hay más en nuestro programa de beneficios. En una encuesta de beneficios, los miembros de nuestro equipo solicitaron cobertura de Seguro de Accidentes, Seguro por Enfermedad Grave e Indemnización Hospitalaria. Nos encantó poder agregar estos planes a nuestras ofertas en el 2024. Finalmente, tenemos varios beneficios "sin costo", como DailyPay y Perks at Work que están disponibles para usted. Revise esta guía y el Portal de Beneficios de Sonesta para ver todas las ventajas disponibles.

Seguimos comprometidos con la transparencia en nuestras ofertas de beneficios. Este año, el aumento de los costos de los servicios de atención médica ha afectado significativamente nuestros gastos de atención médica en general. Como parte de nuestra Cultura orientada al Cuidado, apoyar el bienestar de los miembros de nuestro equipo sigue siendo una prioridad absoluta. Según los comentarios de nuestra reciente encuesta sobre beneficios, entendemos lo importante que es para usted mantener el alto estándar de beneficios médicos de los que dependen usted y su familia. Para mantener estos estándares, debemos ajustar las contribuciones de los miembros del equipo; el año pasado, no hemos ajustado las tarifas de nuestros planes Blue Cross Blue Shield Saver o Core durante los últimos dos años, y hemos trabajado arduamente para que el ajuste de este año sea mínimo. Gracias por su comprensión y dedicación continua a nuestro bienestar colectivo.

Hablando de bienestar, en Sonesta lanzamos Be Well en el 2025. Verá boletines informativos y recordatorios sobre diferentes temas de salud e información sobre nuestro plan 401(k) con Principal para su bienestar financiero a lo largo del año. Finalmente, también nos gustaría aprovechar esta oportunidad para recordarle la atención preventiva disponible con nuestros planes médicos; la atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100 %, y siempre puede usar el tiempo de enfermedad para las citas (además, no olvide la atención preventiva disponible con nuestros planes dentales y oftalmológicos).

Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción o nuestros beneficios, comuníquese con su socio de RR. HH. para obtener ayuda. ¡Le deseamos buena salud y un buen año!

Jennifer Rausch

Jefa de personal en Sonesta Hotels

PRIMEROS PASOS para Elegir sus Beneficios

Cosas que Debe Recordar para el 2025-2026

- Aproveche la atención preventiva gratuita mediante la programación de sus citas médicas anuales y dentales bianuales sin gastos de bolsillo adicionales dentro de la red. Recuerde: puede utilizar la Licencia por Enfermedad para las visitas al médico. (Consulte la página 7)
- ¿Desea recibir asesoramiento médico por teléfono o video? Si se inscribe en los beneficios médicos de Sonesta, puede tener acceso a un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana mediante telesalud. (Consulte la página 8)
- Además, vea todos los beneficios adicionales que obtiene de Sonesta sin costo para usted:
 - Health Advocates
 - Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
 - Asesores de Medicare
 - Seguro para Accidentes en Viajes de Negocios
 - Perks at Work
 - Programa de descuentos del Hotel Sonesta



El año del plan de beneficios de Sonesta se extiende desde el 1 de mayo del 2025 hasta el 30 de abril del 2026.

Términos Clave

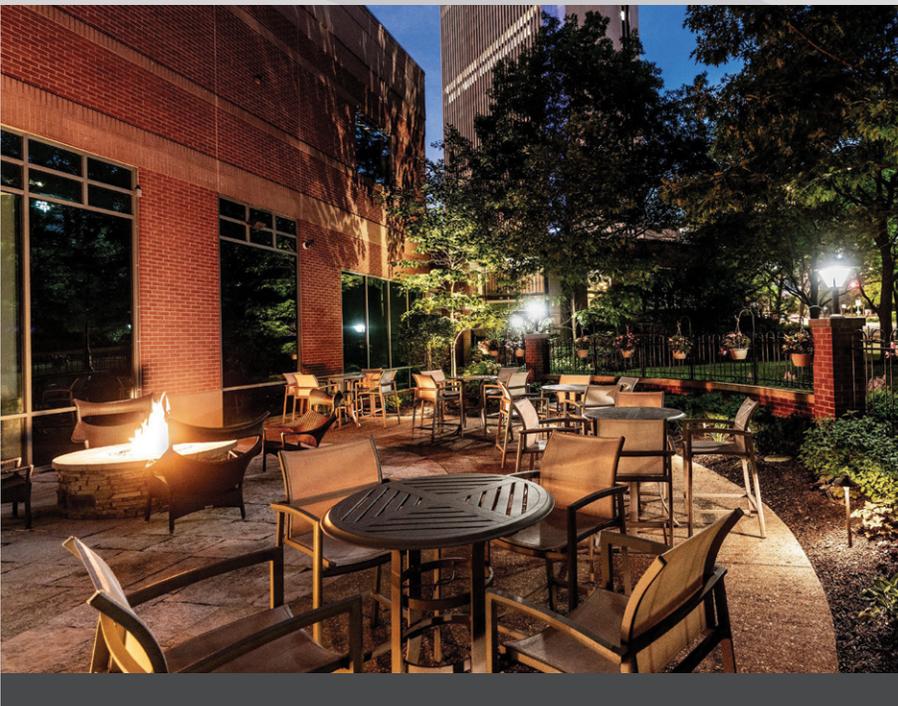
Prima: el monto que la aseguradora cobra cada mes por el plan de beneficios. Sonesta paga una gran cantidad de estos costos.

Deducible: un gasto de bolsillo que usted paga en cada año del plan antes de que los beneficios comiencen a pagarse según el plan.

Copago: un monto fijo que usted paga por los servicios cubiertos, generalmente cuando recibe el servicio.

Coseguro: el porcentaje que usted paga de una reclamación después de alcanzar el deducible.

Gasto Máximo de Bolsillo: el monto máximo que usted y su familia pagarán de su bolsillo por los gastos de atención médica en un año del plan, sin incluir las primas quincenales.



RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

Beneficio	Pagado por Sonesta	Costo compartido	Voluntario (pagado por el empleado)
Seguro de Vida Básico y por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)	✓		
Discapacidad a Corto Plazo	✓		
Discapacidad a Largo Plazo	✓		
Accidente en Viaje de Negocios	✓		
Programas de Bienestar	✓		
Health Advocate	✓		
Defensores de Medicare	✓		
Programa de Asistencia al Empleado	✓		
Perks at Work de Sonesta	✓		
Reembolso de la Matrícula	✓		
Médico (Incluidos los Medicamentos con Receta Médica)		✓	
Dental		✓	
Cuenta de Ahorros para la Salud		✓	
Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k)		✓	
Oftalmología			✓
Cuentas de Gastos Flexibles			✓
Accidentes			✓
Enfermedad Grave			✓
Indemnización Hospitalaria			✓
Seguro de Vida Opcional para Empleados, Cónyuges y Dependientes y AD&D			✓
Opción Tributaria de Discapacidad a Largo Plazo			✓
Beneficios para Trabajadores Pendulares			✓

Elegibilidad

Usted es elegible para participar en el programa de beneficios de Sonesta si es un empleado regular de tiempo completo que tiene al menos 30 horas de trabajo programadas por semana. Para los empleados existentes, la cobertura se realizará entre el 1 de mayo y el 30 de abril. Si es un empleado nuevo, los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Los dependientes elegibles pueden ser los siguientes:

- Su cónyuge legalmente casado;
- Su pareja de hecho*;
- Sus hijos hasta los 26 años de edad.

*TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: La cobertura de la pareja de hecho es un beneficio imponible. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más información.

¿Cuándo Puedo Hacer Cambios?

Las regulaciones del IRS restringen la capacidad de cambiar sus elecciones durante el año, a menos que experimente un evento de vida calificado, como el matrimonio, el divorcio, el nacimiento o adopción de un hijo, la muerte de un dependiente, los cambios en su condición de empleo o la de su cónyuge, o la pérdida involuntaria de la cobertura de otro plan. Tiene 30 días a partir de la fecha del evento calificado para realizar cambios en su cobertura, siempre y cuando los cambios sean coherentes con el evento calificado. Visite [Workday](http://Workday.com) para actualizar sus beneficios o Principal.com para cambiar su 401(k). Puede hacer cambios en sus contribuciones de 401(k) en cualquier momento durante el año, solo que no puede superar los límites anuales.

LO QUE DEBE HACER

Lista de verificación

- Revise las opciones de beneficios. Esta información está disponible en varios lugares. Elija el formato que le resulte más fácil.
 - Visite el Portal de Beneficios de Sonesta en <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>
 - Visite la Herramienta Virtual de Toma de Decisiones de Sonesta
 - Su Evento de Beneficios de Workday para ver los costos; visite sonesta.okta.com
 - Guía de Beneficios (impresa/electrónica en el Portal de Beneficios de Sonesta)
- Seleccione o confirme cuál plan es el adecuado para usted
 - Plan Médico: _____
 - Programar examen anual
 - HSA (si elige el Plan de Ahorro): \$ _____
 - Monto de Gastos Flexibles asignado: \$ _____
 - Atención Médica (no disponible si está inscrito en una HSA)
 - Atención de Dependientes
 - Requiere una nueva inscripción cada año.
 - Plan Dental: _____
 - Programar examen bianual
 - Plan Oftalmológico: _____
 - Programar examen anual
 - Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k) (consulte sus opciones y realice cualquier elección o cambio ahora o en cualquier momento en Principal.com)



¿Necesita Ayuda para Restablecer su Contraseña de Workday?

Si olvidó su contraseña, solo vaya a cualquier computadora y abra el navegador Chrome, ingrese a <https://sonesta.okta.com/signin/forgot-password> y siga las instrucciones para restablecer la contraseña. Si conoce su contraseña, pero se bloqueó su cuenta accidentalmente, vaya a esta URL en su lugar: <https://sonesta.okta.com/signin/unlock>.

Ingrese el ID de usuario y haga clic en *Reset via SMS (Restablecer mediante SMS)* o *Reset via Email (Restablecer mediante Correo Electrónico)*.

Siga las instrucciones y se restablecerá su contraseña. Luego, puede iniciar sesión en Workday con su nombre de usuario y su nueva contraseña.

Si tiene algún problema con este proceso, comuníquese con el Servicio de Asistencia de Sonesta al **617-231-3131** para obtener ayuda.

SUS OPCIONES DE PLANES DE SALUD

Sin Cambios en el Diseño del Plan

Blue Cross Blue Shield

¿Cómo Funcionan los Planes de Blue Cross Blue Shield?

1. **Pague hasta el deducible:** usted paga el costo total de su tratamiento médico hasta alcanzar el deducible
2. **Luego, su plan comenzará a pagar:** su plan paga la mayor parte del costo, menos los copagos y coseguros
3. **Hasta que se alcance el gasto máximo de bolsillo:** todos sus costos médicos y de recetas estarán cubiertos en su totalidad una vez que alcance su gasto de bolsillo; seguirá siendo responsable del pago de su prima.

Para obtener más detalles, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura de cada plan, que puede encontrarse en el Portal de Beneficios de Sonesta <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>.



- La Atención Preventiva dentro de la red está cubierta al 100 % con los 3 planes.
- Reembolso de \$150 por gimnasios por año calendario.

Beneficios Dentro de la Red	Ahorro	Core (básico)	Seleccionar
Deducible (Individual/Familiar)	\$2,800/\$5,600 (pero no más de \$3,300 por miembro)	\$1,000/\$2,000	\$500/\$1,000
Coseguro	Ninguno	20 %	15 %
Gasto Máximo de Bolsillo (Individual/Familiar)	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
Atención Preventiva	Sin cargo para exámenes físicos de adultos, atención preventiva de niños sanos y más. ¡Aproveche este año! Consulte el folleto de Exámenes Preventivos en el portal de Beneficios para obtener una lista de todos los exámenes gratuitos.		
Visita al consultorio/especialista	Sin cargo después del deducible	20% del coseguro después del deducible	15% del coseguro después del deducible
Sala de Urgencias	Copago de \$100 después del deducible	20% del coseguro después del deducible	15% del coseguro después del deducible
Hospitalizado/ambulatorio	Sin cargo después del deducible	20% del coseguro después del deducible	15% del coseguro después del deducible
Imágenes/laboratorios/radiografías	Sin cargo después del deducible	20% del coseguro después del deducible	15% del coseguro después del deducible
Medicamentos con Receta Médica			
Deducible (Individual/Familiar)	Combinado con atención médica	\$100/\$200	\$100/\$200
30 días para minoristas	\$15/\$30/\$50*	\$15/\$30/\$50*	\$15/\$30/\$50*
Pedido por correo de 90 días	\$30/\$60/\$100*	\$30/\$60/\$100	\$30/\$60/\$100

SERVICIOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA

Ayuda para que Obtenga la Atención que Necesita

No hay costo si los siguientes servicios son administrados por proveedores Dentro de la Red*:

- Exámenes de rutina para adultos
- Exámenes ginecológicos de rutina
- Ciertos servicios de planificación familiar
- Exámenes de audición de rutina
- Exámenes de visión de rutina
- Ciertos servicios prenatales
- Exámenes pediátricos de rutina
- Terapia física para prevenir las caídas de los adultos de 65 años o más que viven en la comunidad
- Pruebas, procedimientos y exámenes de rutina
- Ciertos servicios de asesoramiento
- Inmunizaciones
- Ciertos servicios de farmacia

Los servicios de salud preventiva para mujeres recomendados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos incluyen lo siguiente:

- Visitas anuales de bienestar para la mujer
- Examen de detección de diabetes gestacional
- Prueba de ADN para el virus del papiloma humano (VPH)
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual
- Asesoramiento y detección de infecciones de virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Métodos anticonceptivos y asesoramiento
- Apoyo, suministros y asesoramiento para la lactancia
- Exámenes de detección de violencia doméstica

Recordatorio: Utilice la Licencia por Enfermedad para las visitas al médico.



*Pueden aplicarse ciertas limitaciones. Para obtener una descripción completa de los beneficios, consulte el certificado del suscriptor, la descripción del acuerdo de cuenta o los materiales del plan.

TELESALUD

Todos los planes médicos incluyen telesalud, el futuro de la atención médica realmente conveniente. Ahora puede comunicarse con un médico desde la comodidad de su teléfono inteligente, computadora o tableta a través de video en tiempo real. ¡Disponible las 24 horas del día, todos los días del año!

Regístrese ahora para que sea fácil de usar más tarde.

BCBS: Puede acceder a telesalud a través de Well Connection en la aplicación My Blue Member App.

La telesalud es menos costosa que ir a la sala de emergencias o a la atención de urgencia, y más rápida que programar una cita y conducir al consultorio del médico. Los médicos de telesalud pueden diagnosticar y recetar medicamentos para problemas como los siguientes:

Atención Médica Conveniente

Bronquitis

Gripe

Conjuntivitis

Infecciones del Tracto Urinario

Fiebre

Esguinces y Distensiones

Reacciones a los Medicamentos

Dolor de Garganta

Infección Sinusal y mucho más.

Salud Conductual

Ansiedad

Problemas de Comportamiento Infantil

Estrés

Luto por una Muerte

Terapia para Parejas

Trastorno por Abuso de Sustancias

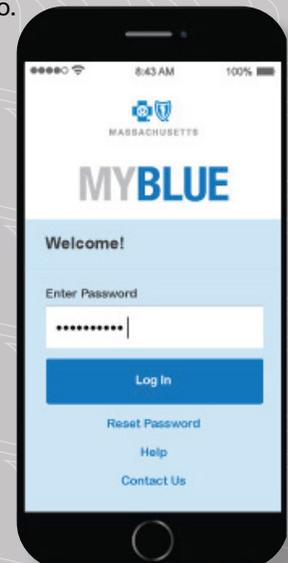
Traumatismo

Dificultades para Dormir y mucho más.



APLICACIONES PARA MIEMBROS

Busque su información personal del cuidado de su salud de manera rápida y sencilla desde la comodidad de su dispositivo móvil. Simplemente descargue la aplicación My Blue App (BCBS) y registre su cuenta con su identificación de miembro.



CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)



HealthEquity®

La HSA le permite ahorrar dinero no gravado para ayudarlo a pagar sus gastos médicos.

Para obtener una lista de los gastos calificados, visite [hsastore.com](https://www.hsastore.com).

Cómo Funciona una HSA

El plan médico de Ahorro le permite tener una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) administrada por Health Equity. Este plan le permite pagar primas más bajas a cambio de un deducible más alto.

Cuando se inscriba en el plan de Ahorro, puede inscribirse en una Cuenta de Ahorros para la Salud. Debe estar inscrito en el plan de Ahorro para contribuir a una HSA. Consulte las limitaciones de elegibilidad y los detalles de la cuenta que se indican a continuación:

Una vez que haya configurado su cuenta, puede comenzar a realizar contribuciones.

- Sus fondos están disponibles tan pronto como se depositan.
- Los fondos aportados a su HSA generan intereses y pueden invertirse, de manera similar a un 401(k).
- Los fondos de la HSA se traspasan cada año y nunca los pierde, incluso hasta la jubilación
- Cuando se utilizan para pagar gastos elegibles, estos fondos de la HSA, incluidos los ingresos, permanecen libres de impuestos

No puede contribuir a una HSA si está inscrito en una FSA de propósito general o en cualquier otro plan médico no calificado (incluido Medicare o TRICARE), o si se declara como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Si usted no es elegible y recibe contribuciones de Sonesta a su HSA, Sonesta puede tomar medidas para recuperar estos fondos.

Tiene dos opciones para utilizar el dinero de su HSA:

- Pagar los gastos de bolsillo inmediatamente si recibe atención médica.
- Dejar el dinero en su cuenta, por lo que puede invertirse, no genera impuestos y se traspasará de un año a otro para ayudar a pagar los futuros gastos médicos o las primas de la cobertura médica, incluso hasta la jubilación.

La contribución de Sonesta es un aporte del empleador

- Sonesta igualará su contribución anual a la HSA, dólar por dólar, hasta llegar al máximo que se indica en la página 10.
- Las contribuciones se realizan por período de pago.
- Si decide no contribuir a su HSA, no recibirá la contribución del empleador de Sonesta

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) [continuación]

A continuación, se indican las contribuciones máximas permitidas con una HSA en el 2025:

Contribución anual de Sonesta

Solo Empleado: Hasta \$500
(hasta \$19.23 cada dos semanas o hasta \$9.63 semanalmente)

Empleado + Cónyuge o Empleado + Hijos:
Hasta \$750
(hasta \$28.85 cada dos semanas o hasta \$14.42 semanalmente)

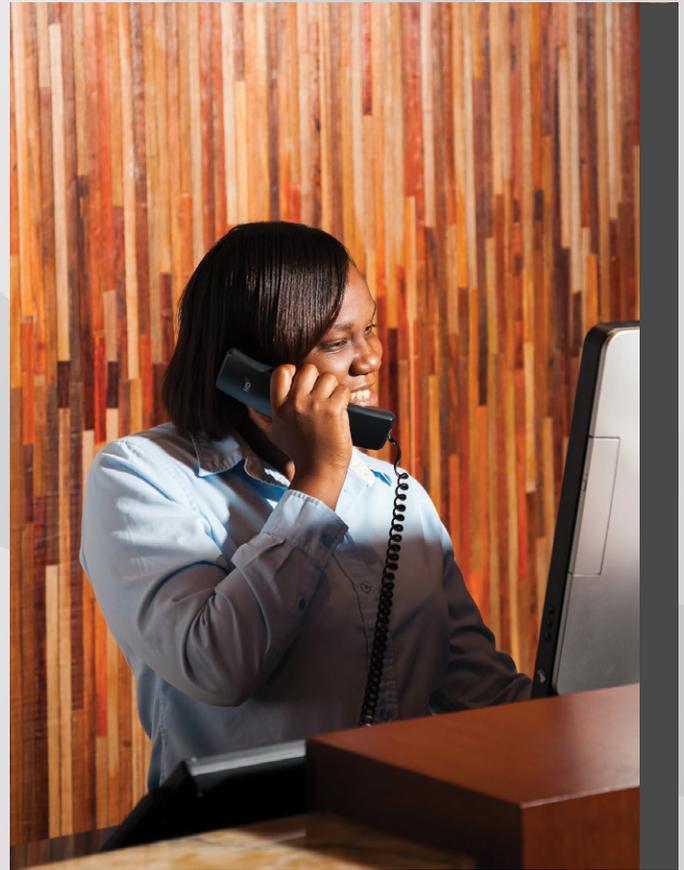
Familiar: Hasta \$1,000
(hasta \$38.46 cada dos semanas o hasta \$19.23 semanalmente)

Contribución anual máxima del empleado*

Solo Empleado:
\$3,800

Cónyuge o Empleado + Hijos:
\$7,800

Familiar: *Si tiene 55 años o más, puede hacer contribuciones adicionales de "recuperación" de hasta un máximo anual de \$1,000 por año.



* La Contribución Máxima Anual del Empleado es el máximo que puede contribuir, teniendo en cuenta la contribución de Sonesta.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS DE HSA

¡Las HSA son una victoria fácil en el complejo sistema de atención médica actual! Health Equity tiene varias herramientas y recursos útiles que puede utilizar. Incluye una línea de Asistencia especializada de HSA disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **866.346.5800** y una aplicación móvil para que tenga acceso al historial y al saldo de su cuenta en cualquier lugar.

Junto con muchos otros recursos que pueden encontrarse en www.healthequity.com, hay una guía paso a paso en www.healthequity.com/hsamemberguide.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Sonesta ofrece dos tipos de FSA a través de Discovery Benefits/WEX:

- FSA para Atención Médica
- FSA para Atención de Dependientes

Los fondos de la FSA “se utilizan o se pierden”, lo que significa que cualquier fondo que no se utilice en gastos calificados ocurridos entre el 1 de mayo del 2025 y el 15 de julio del 2026 ni se envíe antes del 31 de julio del 2026 se perderá. Nuestro plan incluye un período de gracia que permite que se generen reclamaciones hasta el 15 de julio después del final del año del plan. Tenga en cuenta que los empleados activos tienen 90 días de espera para solicitar el reembolso de las reclamaciones elegibles en las que se incurrió en el año del plan. (Los empleados despedidos deben presentar reclamaciones dentro de los 60 días posteriores a la finalización). Para obtener una lista de los gastos calificados, visite fsastore.com. A continuación, se indican las contribuciones anuales máximas:

FSA para Atención Médica: \$3,300

Contribución Máxima Anual del Empleado

Descripción de los Gastos Cubiertos

Gastos médicos calificados, como copagos, deducibles, servicio dental, oftalmología, etc. para usted y sus dependientes elegibles

FSA para Atención de Dependientes: \$5,000*

Contribución Máxima Anual del Empleado

Descripción de los Gastos Cubiertos

Gastos calificados para la atención de niños** y ancianos mientras usted se encuentre en el trabajo, como la guardería, el jardín infantil, etc.

*Recuerde, si está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta, su contribución anual combinada para la FSA de Atención de Dependientes no puede superar los \$5,000.

**Niños elegibles de hasta 13 años de edad

Tenga en cuenta que ambos planes de FSA están sujetos a pruebas de no discriminación, lo que puede reducir su monto de elección.

¿Puedo tener una FSA para Atención Médica y una HSA?

No. La HSA cubre los mismos costos que la FSA para atención médica, por lo que si se inscribe en el plan de la HSA, no podrá inscribirse en la FSA para atención médica.



BENEFICIOS DENTALES



Delta Dental

Los servicios cubiertos y los beneficios dentro de la red que están disponibles para usted a través de Delta Dental se destacan a continuación. Si tiene preguntas, puede comunicarse con el Servicio para Miembros de Delta Dental al **800-872-0500**.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: El deducible y máximo del plan dental se aplican en un año calendario, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Su plan dental cubre hasta dos limpiezas o exámenes preventivos por año, hasta su Máximo por Año Calendario.

Asegúrese de programar limpiezas bianuales; están cubiertas en un 100 % por su plan (dentro de la red) hasta el Máximo por Año Calendario.

Beneficios Dentro de la Red	Plan Dental
Deducible Anual (Individual/Familiar)	\$50/\$150
Máximo por Año Calendario	\$1,500 por miembro
Servicios de Tipo I (Preventivos o de Diagnóstico: limpieza/radiografía/examen oral)	Cobertura de un 100 %
Servicios de Tipo II (Restauración Menor: empastes, tratamiento de conducto, coronas de reemplazo)	Cobertura de un 80 %
Servicios de Tipo III (Restauración Mayor: implantes, puentes, coronas, dentaduras postizas)	Cobertura de un 50 %
Ortodoncia (Solo niños menores de 19 años)	Cobertura del 50 % con un máximo de por vida de \$1,500

Rollover Max

Su plan Delta Dental le permite transferir parte de sus gastos no utilizados con el fin de aumentar sus beneficios para el año siguiente y más adelante. ¡Rollover Max es sencillo y automático!

- Para calificar en Rollover Max, debe hacerse al menos una limpieza o un examen oral en el año calendario.
- Sus reclamaciones máximas no deben exceder los montos máximos que se detallan en el lado derecho.
- Una vez que califique, su parte no utilizada del beneficio máximo anual en dólares se traspasará automáticamente para su uso en el próximo año del plan y más adelante.
- Los dólares anuales máximos se utilizan primero y los dólares de Rollover Max se usan después de alcanzar el máximo anual

Si sus reclamaciones anuales totales no superan el siguiente monto:

\$700

Entonces, puede traspasar este monto para usarlo el próximo año y más adelante:

\$500

El total de traspaso acumulado está limitado al siguiente monto:

\$1,250

BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS



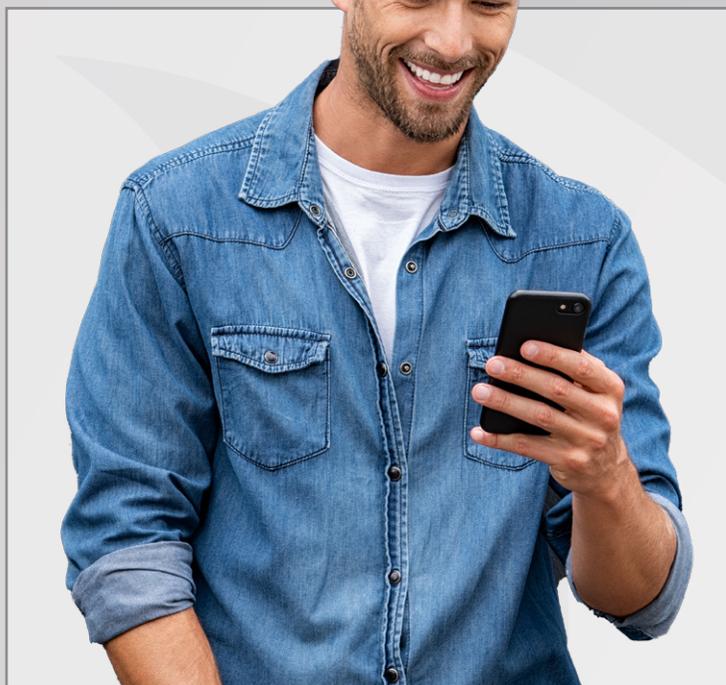
Atención Oftalmológica de VSP

En la siguiente tabla, se muestran los beneficios dentro de la red. Si tiene preguntas, puede comunicarse con el servicio para miembros de VSP al **800-877-7195**.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: VSP no proporciona tarjetas de identificación físicas para miembros. Su proveedor de la red VSP verificará su cobertura con VSP en el momento de su visita.

Ver es creer. Programe su examen ocular anual. Está cubierto por el plan oftalmológico con un copago de \$10 para los exámenes estándar y de \$60 para el examen de lentes de contacto (dentro de la red).

Beneficios Dentro de la Red	Costo	Frecuencia
Examen Ocular	Un examen ocular estándar al año (cubierto) con copago de \$10	Cada año del plan
Lentes Lentes monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea y tonos	Copago de \$25	Cada año del plan
Prestación por Marcos	Prestación de \$200 con un 20 % de ahorro en los montos que superen su asignación	Cada dos años del plan
Examen de Lentes de Contacto	Hasta \$60	Cada año del plan
Prestación de Contacto	Asignación de \$165	Cada año del plan
Corrección de la Visión con Láser	Descuento promedio de un 15 % en el precio normal o de un 5 % en el precio promocional	



VSP se asoció con TruHearing para ofrecer a sus miembros hasta un 60 % de descuento en audífonos.

Así es cómo funciona:

Comuníquese con TruHearing.

Llame al **877.396.7194**. Usted y los miembros de su familia deben mencionar a VSP.

Programe un examen.

TruHearing responderá sus preguntas y programará un examen de audición con un proveedor local.

Acuda a la cita.

El proveedor realizará un examen de audición, hará una recomendación, ordenará los audífonos a través de TruHearing y se los adaptará.

PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(k)

El plan Sonesta 401(k) se implementó para brindar a los empleados la capacidad de ahorrar e invertir para su jubilación.

El límite para el 2025 es de \$23,500 con un monto de recuperación adicional de \$7,500, permitido para los participantes de 50 años de edad o mayores en el 2025.

Si usted es un empleado elegible, puede comenzar a realizar sus contribuciones a 401(k) el primero de enero, abril, julio u octubre después de haber completado tres meses de servicio. Sonesta ofrece opciones de inversión 401(k) tradicional y Roth 401(k).

El 77 % de todos los estadounidenses está ahorrando para su jubilación. ¿Contribuye a su 401(k)? ¿Puede aumentar su contribución para ayudarse a ahorrar?

401(k) tradicional

- Permite a los empleados invertir dinero no gravado entre fondos mutuos.
- No paga impuestos hasta que se jubile y los retiros comienzan a los 59½ años de edad
- Si cumple 73 años en el 2024, debe tomar su primera Distribución Obligatoria Requerida antes del 1 de abril del 2025, y la segunda antes del 31 de diciembre del 2025. Si nació después de 1960, las Distribuciones Obligatorias Requeridas comienzan después de los 75 años.

Roth 401(k)

- Permite a los empleados invertir el dinero que ya se ha gravado entre los fondos mutuos.
- Para realizar retiros, la cuenta debe tener al menos cinco años y el participante debe tener 59½ años de edad, estar discapacitado o aprobado.
- Si cumple 73 años en el 2024, debe tomar su primera Distribución Obligatoria Requerida antes del 1 de abril del 2025, y la segunda antes del 31 de diciembre del 2025. Si nació después de 1960, las Distribuciones Obligatorias Requeridas comienzan después de los 75 años.

Aporte del Empleador

Si usted contribuye al plan 401(k) de Sonesta, Sonesta aportará el 100 % de la contribución del empleado, hasta un 3 % del sueldo y un 50 % adicional del siguiente 2 % del pago. Comenzará a recibir las contribuciones aportadas el primero de enero, abril, julio u octubre después de haber completado once meses de servicio. Todas las contribuciones se confieren inmediatamente.



Visite [Principal.com](https://www.principal.com),
descargue la aplicación o
llame al **1-800-986-3343**.

Otras Características

Puede transferir los fondos de 401(k) de su empleador anterior a su 401(k) de Sonesta. También hay disponibles préstamos y retiros por dificultades financieras.

¡RECUERDE!



¿Está listo para tomar el control de su futuro?

Asista a una reunión personalizada 1 a 1 sobre educación para la jubilación adaptada a usted, sin costo adicional.

Trabaje para alcanzar sus objetivos personales de jubilación con un profesional de jubilación experimentado.

Comience hoy mismo



- > Reúnase con un profesional de Principal Retire Secure™.
- > Programe su reunión virtual en principal.com/Virtual1on1.

Durante la reunión, trabajaremos juntos para lograr lo siguiente:

- > Determinar los objetivos y necesidades personales.
- > Reconocer las brechas de ahorro.
- > Conversar sobre las maneras de ayudar a proteger sus ingresos y activos durante la jubilación.
- > Crear un plan de acción personalizado que lo ayude a seguir el camino correcto.

El profesional de jubilación proporciona educación, la cual puede ser útil para tomar decisiones personales de jubilación. La responsabilidad de esas decisiones es asumida por el participante, no por Principal®. Los participantes deben revisar regularmente su progreso en el ahorro y sus necesidades pasadas.

Esta revisión se limita únicamente a las preocupaciones financieras que usted expresó y no se considera un plan financiero ni asesoramiento de inversión de ninguna de las empresas miembro de Principal Financial Group. Estas son solo pautas generales que pueden ser útiles en la toma de decisiones financieras personales. Usted asume la responsabilidad por esas decisiones, no Principal Financial Group.

Productos de seguros y servicios administrativos de planes proporcionados a través de Principal Life Insurance Company® Valores ofrecidos a través de Principal Securities, Inc., miembro de SPC o Corredores de bolsa independientes. Las empresas referidas son miembros de Principal Financial Group®, Des Moines, IA 50392.

HEALTH ADVOCATE

Health Advocate está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año en distintos idiomas para ayudarlo a tomar las mejores decisiones en beneficio de usted y su familia. También puede visitar su sitio web en www.HealthAdvocate.com/sonesta.

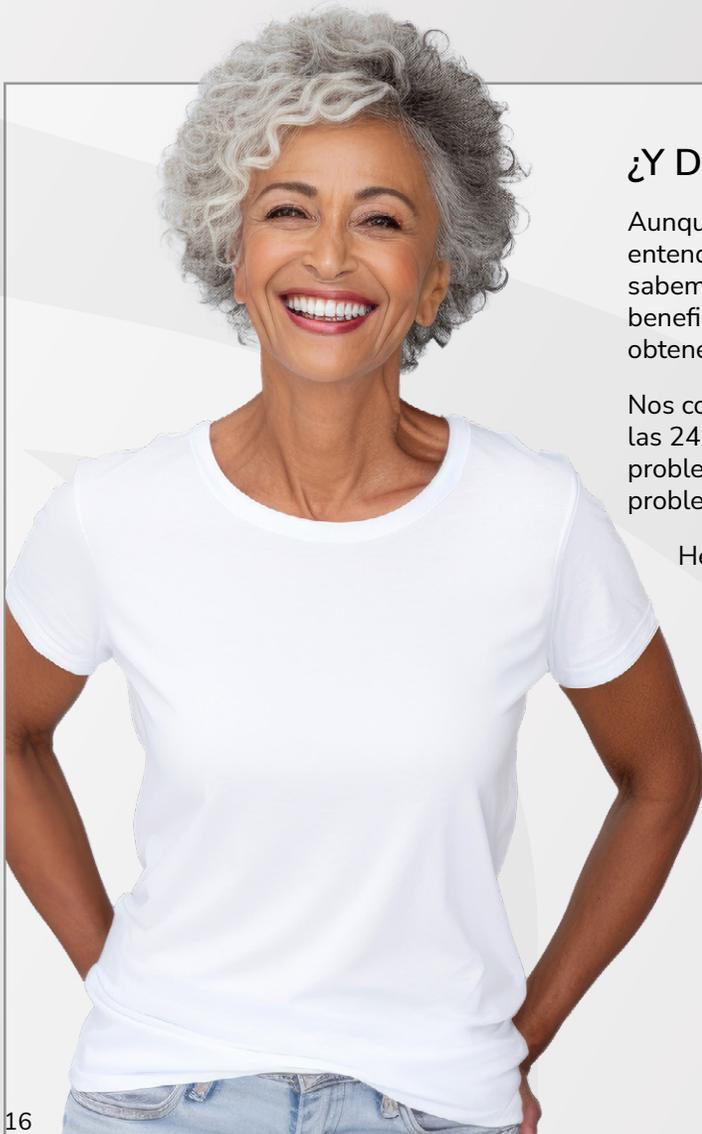
¿Qué Plan Es Adecuado para Mí?

Elegir qué beneficios son adecuados para usted y su familia puede ser confuso. Por ese motivo, Sonesta se ha asociado con Health Advocate para proporcionarle una consulta de beneficios individual.

¡La ayuda está a solo una llamada de distancia! Llame al 866.695.8622 hoy mismo. Sonesta paga su beneficio de Health Advocate sin costo adicional para usted.

5 Maneras Simples en que Health Advocate Puede Ayudarlo

1. Encontrar al Médico Adecuado
2. Programar Citas
3. Ayudar en la Transferencia de Historia Clínica
4. Trabajar con Compañías de Seguros
5. Ayudar con el Cuidado de Ancianos



¿Y Después de Elegir?

Aunque la elección del plan sea clave, es importante que entendamos que este es solo el comienzo. Durante todo el año, sabemos que también necesita ayuda para utilizar mejor sus beneficios con el fin de ahorrar la mayor cantidad de dinero y obtener la mejor cobertura.

Nos complace ofrecer a los empleados acceso a Health Advocate las 24 horas del día, los 365 días del año para ayudar con los problemas de reclamaciones, responder preguntas y resolver problemas relacionados con los beneficios.

Health Advocate no solo cubre a los empleados elegibles, sino que también cubre a sus cónyuges, hijos dependientes, padres e incluso a sus suegros.



ASESORES DE MEDICARE

¿Y Medicare?

Sonesta entiende que, ya sea para usted o para un ser querido, navegar por Medicare puede ser confuso y requerir mucho tiempo. Sin embargo, ¡Gallagher está aquí para ayudarlo a usted y a sus seres queridos a comprender mejor sus opciones de Medicare! Nuestro asesor brinda asistencia sin costo alguno. ¡Y no hay obligación de inscribirse en Medicare! Para obtener más información, abra un Ticket de Beneficios a través de At Your Service.

BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA

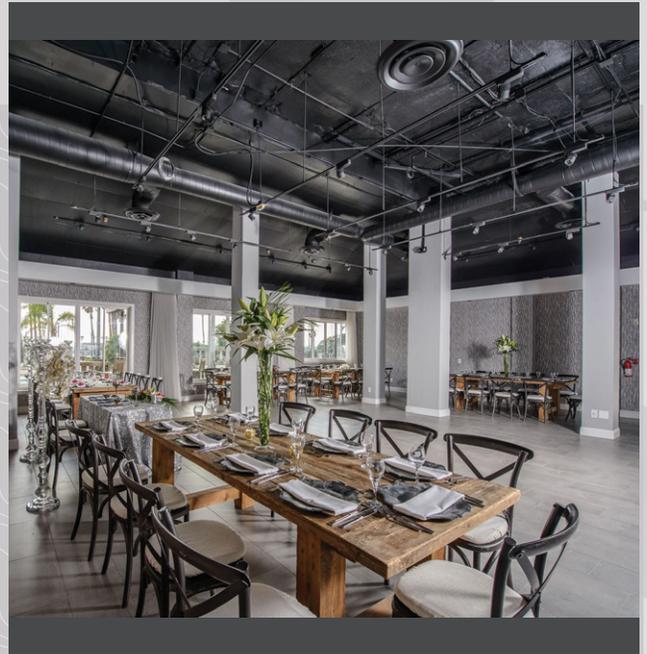
Seguro de Vida Básico y Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)

(Sonesta paga el 100 %)

Sonesta proporciona el seguro de vida básico y seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) con el fin de beneficiar a los empleados elegibles a través de Reliance Standard Life Insurance Company. Ambos beneficios pagan una vez los ingresos anuales con un máximo de \$300,000.

Seguro de Vida y por AD&D Opcional

Los empleados pueden adquirir una cobertura del seguro de vida o por AD&D opcional de hasta cinco veces su salario con un máximo de \$1 millón en incrementos de \$10,000 a través de Reliance Standard Life Insurance Company (los montos superiores a \$320,000 requieren evidencia de asegurabilidad [EOI]). Los empleados también pueden adquirir una cobertura para cónyuges en incrementos de \$10,000, hasta un 100 % de la cobertura de los empleados o un máximo de \$250,000. Las coberturas del seguro de vida opcional del cónyuge superiores a \$50,000 requieren evidencia de asegurabilidad (EOI). El seguro de vida para niños puede adquirirse por \$2,500 o \$5,000. Las tarifas del seguro de vida opcional y por AD&D o del seguro de vida para cónyuges/AD&D estarán disponibles a medida que avance por el proceso de inscripción de beneficios de Workday. Si no elige el seguro de Vida Opcional cuando es elegible por primera vez, se requerirá evidencia de asegurabilidad (EOI). Puede aumentar los montos existentes en \$10,000 hasta una Emisión Garantizada en la Inscripción Abierta sin una EOI.

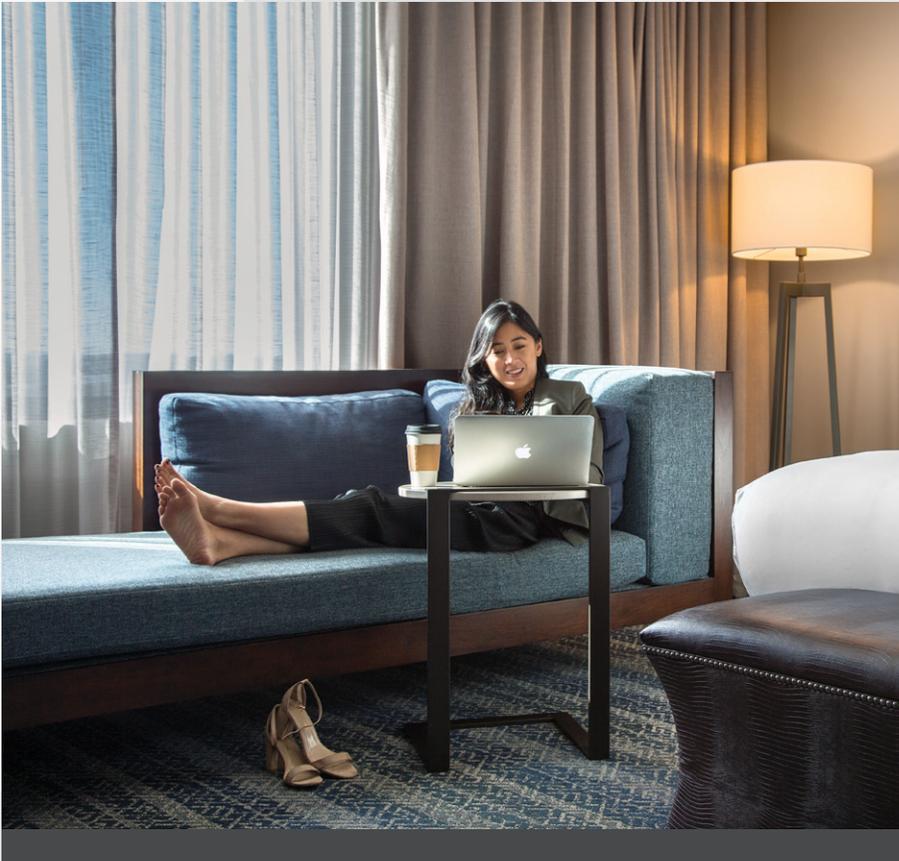


RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Si le ocurre algo, el seguro de vida protege a sus seres queridos financieramente.

Una EOI es un simple cuestionario médico que le envía Reliance Standard Life Insurance Company.

BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD



RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Sonesta les permite a los empleados elegir si pagan la prima de LTD por sí mismos o si desean que Sonesta lo haga por ellos. Cuando los empleados pagan su propia prima de LTD, el pago de LTD no es gravable.

Discapacidad a Corto Plazo

(Sonesta paga el 100 %)

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) proporciona un reemplazo parcial de los ingresos si usted está discapacitado durante un máximo de 90 días. Sonesta ofrece esta cobertura a los empleados elegibles para beneficios a través de Reliance Standard Life Insurance Company. El beneficio paga el 60 % del pago previo a la discapacidad hasta un máximo de \$1,500 por semana después de un período de espera de dos semanas.

Discapacidad a Largo Plazo/Opción Tributaria de Discapacidad a Largo Plazo

(Si Sonesta paga el 100 %, es un beneficio sujeto a impuestos; si los empleados pagan el 100 %, es un beneficio libre de impuestos)

El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) proporciona un reemplazo parcial de los ingresos si usted está discapacitado durante más de 90 días. Sonesta proporciona esta cobertura a los empleados elegibles para los beneficios a través de Reliance Standard Life Insurance Company, o puede elegir el plan de Opción Tributaria, pagado en su totalidad por usted, para un beneficio libre de impuestos. El beneficio paga el 60 % del pago previo a la discapacidad hasta un monto máximo de beneficio de \$7,500 por mes tanto para el plan pagado por Sonesta como para el plan de Opción Tributaria pagado por el empleado.

Compra por Discapacidad a Largo Plazo

(El Empleado Paga el 100 %)

El plan de Compra por Discapacidad a Largo Plazo de Sonesta ya no está disponible para los nuevos inscritos. Para los que actualmente están inscritos, seguirán cubiertos por el plan.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Grupal Voluntario en caso de Enfermedad Grave

(El Empleado Paga el 100 %)

Grupal voluntario en caso de enfermedad grave proporciona un beneficio fijo, en un pago único, tras el diagnóstico de una enfermedad grave, que puede incluir ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, parálisis, entre otras.

Los empleados pueden elegir entre un beneficio de \$10,000 hasta un máximo de \$30,000 en incrementos de \$10,000.

Seguro Grupal Voluntario para Accidentes

(El Empleado Paga el 100 %)

El seguro grupal voluntario para accidentes proporciona una gama de beneficios fijos, en un pago único, para lesiones resultantes de un accidente cubierto, o para muerte accidental y desmembramiento. Los beneficios se pueden utilizar para deducibles, recetas, transporte y cuidado infantil.

Indemnización Hospitalaria Grupal

(El Empleado Paga el 100 %)

La indemnización hospitalaria grupal voluntaria proporciona una variedad de beneficios diarios fijos y de pago único para ayudar a cubrir los costos asociados con la admisión en el hospital, incluidos los costos de comida y estadía. Este plan es una Emisión Garantizada, sin preguntas médicas y sin exclusiones por afecciones preexistentes.



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Los empleados tienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a un servicio confidencial gratuito a través de Reliance Standard Life Insurance Company. El EAP se proporciona para ayudar a los empleados a abordar los problemas personales que enfrentan ellos o sus dependientes. Ofrecen asesoramiento a corto plazo, así como asistencia con servicios financieros y legales. A continuación, se indican algunos de los elementos con los que brindan ayuda:

Servicios Legales o Financieros

Servicios de Mediación, Testamentos y Preparación de Fideicomiso, Consulta por Robo de Identidad, Consulta Tributaria

Esenciales para la Vida

Servicios de Trabajo Social, Apoyo en el Final de la Vida, Programa de Descuento por Vida Saludable, Servicios de Planificación de Funeral

Asesoramiento a Corto Plazo

Estrés y Ansiedad, Duelo, Abuso de Alcohol y Drogas, Depresión, Dificultades en la Relación

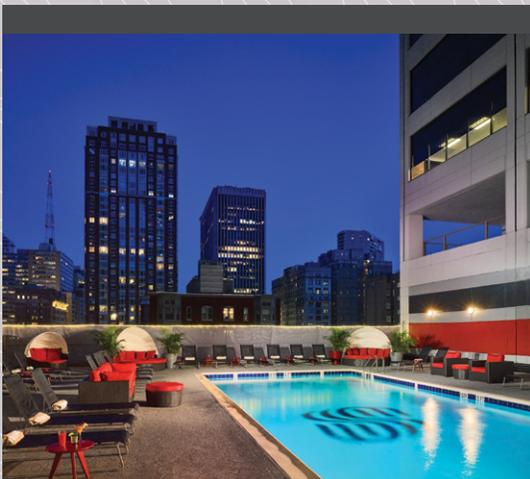
Recursos para la Vida Laboral

Adopción, Servicios para el Hogar, Cuidado Veterinario y de Mascotas, Búsquedas de Escuela, Búsquedas de Cuidado de Niños/Ancianos

RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Llame al **855.RSL.HELP**
(855.775.4357) o visite
Rsli.acieap.com.

Código: RSLI859



**EMPLEADOS, AMIGOS
Y FAMILIARES:
DESCUBRA SONESTA
A UN COSTO MÁS
BAJO**



Aproveche al máximo cada momento con una escapada personalizada para usted. No hay mejor momento que el presente para planear una aventura. Y cuando se trata de encontrar el destino ideal, Sonesta tiene todo lo que necesita.

**AHORA TODOS LOS
EMPLEADOS GANAN
PUNTOS DE TRAVEL PASS
EN LAS TARIFAS PARA
EMPLEADOS.**

La Tarifa para Empleados de Sonesta ahora es elegible para familiares directos, incluidos padres, suegros, hijos y hermanos de los empleados de Sonesta.

La Tarifa para Empleados de Sonesta y la Tarifa para Amigos y Familiares de Sonesta ahora son elegibles para los empleados de RMR y sus familiares directos.

La Tarifa para Amigos y Familiares requerirá una carta de verificación a partir del 1/1/24

Consulte el SOP del Programa de Tarifas de Sonesta para obtener más información.

RESERVE HOY MISMO.

**TARIFA PARA EMPLEADOS
DESCUENTO**
BASADO EN HOTEL Y HABITACIÓN
Código promocional para Empleado
SER.

**TARIFA PARA AMIGOS Y
FAMILIARES**
25 % OFF
MEJOR TARIFA FLEXIBLE
Código promocional para
Amigos y Familia
SONFAF.

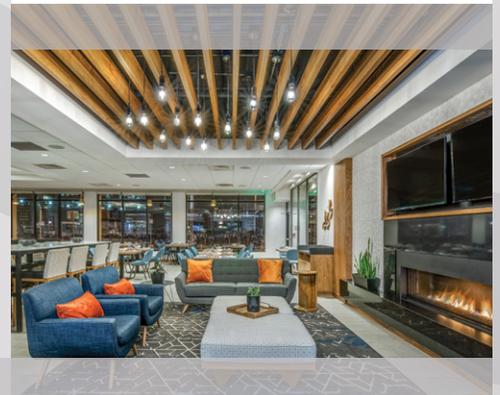
La Tarifa para Empleados está disponible para los empleados de Sonesta, los empleados de RMR Group y sus familiares directos. La tarifa debe reservarse en línea en Sonesta.com con el código promocional SER y debe garantizarse en una tarjeta de crédito personal. Un empleado o familiar directo pueden reservar hasta dos habitaciones a la tarifa para empleados y deben mostrar un comprobante de empleo en el momento del registro. Los empleados y sus familias también son elegibles para un descuento del 20% en alimentos y bebidas, excluidos el alcohol y las operaciones de alquiler. La Tarifa para Amigos y Familiares está disponible para cualquier persona relacionada o que conozca a un empleado de Sonesta o RMR Group. Reciben un 25% de descuento en la Mejor Tarifa Flexible. Si la Tarifa para empleados no está disponible, los empleados pueden reservar con la tarifa para amigos y familiares, si está disponible. La tarifa debe reservarse en línea en Sonesta.com con el código promocional SONFAF y debe garantizarse en una tarjeta de crédito personal. La Tarifa para Amigos y Familiares requerirá una carta de verificación a partir del 1/1/24. Todos los hoteles deben participar en los programas de Tarifa para Empleados y Tarifa para Amigos y Familiares, aunque es posible que se apliquen restricciones de disponibilidad en algunas ocasiones. Las tarifas no están disponibles a través del Centro de Llamadas de Sonesta ni directamente en el hotel. Consulte la Política del Programa de Tarifas de Sonesta o comuníquese con su representante de Recursos Humanos para obtener más información.

ACCIDENTE EN VIAJE DE NEGOCIOS (BTA)

El BTA cubre todos los métodos de viaje, incluso los viajes a pie. La cobertura también incluye los viajes no relacionados con el negocio o las actividades que se realizan de manera incidental mientras se viaja por negocios (hasta 250 millas de distancia por hasta cinco días). Esta cobertura se brinda a todos los empleados elegibles para los beneficios a través de Nationwide.



El seguro de BTA brinda cobertura de vida y por AD&D a los empleados que viajan por negocios.

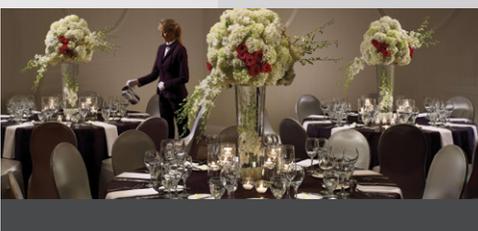


Para obtener más información, visite el Portal de Beneficios de Sonesta en <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>.

PERKS AT WORK

Disfrute de tarifas corporativas en todo tipo de actividades, desde las compras diarias (comestibles, restaurantes, entradas para películas, tarifas mensuales de teléfonos celulares, mascotas, artículos médicos, domésticos y gastos flexibles) hasta las compras de artículos de gran valor (viajes, automóviles de alquiler y computadoras).

Programa de lealtad WOWPoints: La mayoría de las compras en Perks at Work de Sonesta otorga WOWPoints, que pueden canjearse por descuentos adicionales. Es una excelente manera de ganar y darse a uno mismo y a los demás.



¡Perks at Work de Sonesta es una tienda integral GRATUITA para los descuentos de los empleados y los ahorros personales que estará disponible para usted y hasta cinco de sus amigos o familiares!

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA)

La Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 exige que todos los planes de seguro de salud que cubren la mastectomía también cubran la siguiente atención médica:

- Reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica;
- Tratamiento de las complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluido el linfedema;
- Sujetadores para mastectomía y prótesis externas limitados a la alternativa de menor costo disponible que cumpla con las necesidades físicas del paciente.

Llame a HMSA al **800-776-46723** para obtener más información.

La Ley de Michelle

La Ley de Michelle exige que todos los planes de salud permitan que un estudiante universitario cubierto con una “enfermedad o lesión grave” siga siendo elegible para la cobertura de dependientes activos durante 12 meses, incluso si ya no califica como estudiante a tiempo completo.

Para ser elegible según la Ley de Michelle, el estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar cubierto como estudiante de tiempo completo, según lo definido por el Plan, en una institución educativa posterior a la secundaria inmediatamente antes de que ocurra cualquier enfermedad o lesión grave.
- Presentar una “enfermedad o lesión grave” que requiera una licencia médicamente necesaria o un cambio médicamente necesario en el estado de inscripción de tiempo completo a tiempo parcial.
- Tener la verificación de la enfermedad o lesión escrita por un médico y la certificación de que la licencia o el cambio en el estado de inscripción es médicamente necesario.

La cobertura continuará hasta que ocurra una de las siguientes fechas: 1) 12 meses a partir del inicio de la licencia médicamente necesaria o 2) la fecha en la que la cobertura terminaría según los términos del Plan (es decir, el término del empleo del padre o que el estudiante exceda el límite de edad del Plan).

Nota: La ley anterior también se aplica a nietos dependientes elegibles.

Derechos de Inscripción Especial de la HIPAA

Aviso del Plan de Salud de Sonesta International Hotel sobre sus Derechos de Inscripción Especial en Virtud de la Ley HIPAA

Nuestros registros indican que usted es elegible a fin de participar en el Plan de Salud de Sonesta International Hotel (para participar realmente, debe completar un formulario de inscripción y pagar parte de la prima a través de la deducción de nómina). Una ley federal llamada HIPAA exige que le notifiquemos acerca de una disposición importante en el plan: su derecho a inscribirse en el plan en virtud de su “disposición de inscripción especial” si tuviera un nuevo dependiente o si rechaza la cobertura de este plan para usted o un dependiente elegible mientras la otra cobertura está vigente y luego pierde dicha otra cobertura por ciertas razones que califican.

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

Pérdida de otra cobertura (excepto Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico para Niños)

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal está vigente, usted puede inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a la otra cobertura suya o de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después de que su cobertura o la de sus dependientes termine (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Pérdida de cobertura de Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico para Niños

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de seguro de salud para niños esté vigente, existe la posibilidad de que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes en virtud de Medicaid o un programa estatal de seguro de salud para niños.

Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o en guarda para adopción

Si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, un nacimiento, una adopción o un acuerdo de adopción, puede inscribirse e inscribir a sus nuevos dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, el nacimiento, la adopción o el acuerdo de adopción.

Elegibilidad para la asistencia para primas mediante Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico para Niños

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) son elegibles para recibir un subsidio estatal de asistencia para pagar las primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro de salud para niños con respecto a la cobertura de este plan, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para dicha asistencia.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información sobre las cláusulas de inscripción especial del plan, comuníquese con Jennifer Rosado, Administradora de Beneficios, al **617-618-5524** o a jennifer.rosado@sonesta.com.

Advertencia Importante

Si rechaza la inscripción para sí mismo o un dependiente elegible, debe completar nuestro formulario para rechazar la cobertura. En el formulario, debe indicar que la cobertura de otro plan de salud grupal u otra cobertura de seguro de salud (incluidos Medicaid o un programa estatal de seguro de salud para niños) es el motivo por el que rechaza la inscripción y debe identificar dicha cobertura. Si no completa el formulario, usted y sus dependientes no podrán acceder a los derechos especiales de inscripción tras la pérdida de otra cobertura como se describió anteriormente, pero usted seguirá teniendo derechos especiales de inscripción cuando tenga un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o acuerdo de adopción, o si obtiene la elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para pagar las primas de parte de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro de salud para niños en relación con la cobertura de este plan, como se describió anteriormente. Si no obtiene derechos especiales de inscripción por la pérdida de otra cobertura, no puede inscribirse ni inscribir a sus dependientes en el plan en ningún momento que no sea el período anual de inscripción abierta del plan, a menos que se apliquen derechos especiales de inscripción debido a un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción, o acuerdo de adopción, o en virtud de obtener la elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para las primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico para niños en relación con la cobertura de este plan.

Aviso de Recordatorio de Prácticas de Privacidad de la Ley HIPAA

Protección de sus Derechos de Privacidad de la Información de Salud

Sonesta International Hotel está comprometida con la privacidad de su información de salud. Los administradores del Plan de Salud de Sonesta International Hotel (el "Plan") se rigen por estrictas normas de privacidad para proteger su información de salud contra el uso o la divulgación no autorizados.

Las políticas del Plan que protegen sus derechos de privacidad y sus otros derechos en virtud de la ley se describen en el Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan. Puede solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad comunicándose con Jennifer Rosado, Administradora de Beneficios, llamando al **617-618-5524** o escribiendo un correo a jennifer.rosado@sonesta.com.

Ley de Protección de la Salud del Recién Nacido y de la Madre

Los planes de salud de grupo y las entidades emisoras de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por la duración de la hospitalización relacionada con el parto de la madre o del recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor tratante de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y las entidades emisoras no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor del seguro para indicar una hospitalización con una duración que no supere las 48 horas (o las 96 horas).

Recordatorio: Si desea cubrir a su recién nacido con sus beneficios, complete un Evento de Cambio de Beneficios en Workday dentro de los 30 días posteriores a la fecha de nacimiento.

Asistencia de Primas de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o para el CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, es posible que su estado tenga un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, mediante el uso de los fondos de sus programas de Medicaid o mediante el CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid ni para el CHIP, no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o el CHIP y vive en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o el CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia de primas disponible. Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o el CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para uno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o el CHIP de su Estado o marque 1-877-KIDS NOW o visite www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo presentar la solicitud. Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si tiene un programa que pudiera ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por un empleador.

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia de primas de Medicaid o del CHIP, además de ser elegibles según el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina una oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitarse la cobertura dentro de 60 días tras ser elegible para la asistencia de primas. Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribirse en su plan de empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en el sitio web www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia respecto al pago de las primas del plan de salud del empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio del 2024. Comuníquese con su Estado para obtener más información sobre la elegibilidad:

ALABAMA: Medicaid	CALIFORNIA: Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio Web del Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud (HIPD) http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
ALASKA: Medicaid	COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)
El sitio web del Programa de pago de primas del seguro de salud de AK: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx	Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943, Servicio de Relevo Estatal 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991, Servicio de Relevo Estatal 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI) https://www.mycohibi.com/HIBI Servicio de Atención al Cliente: 1-855-692-6442
ARKANSAS: Medicaid	FLORIDA: Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web: https://www.flmedicaidplrecovery.com/flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

<p align="center">GEORGIA: Medicaid</p> <p>Sitio web de HIPP de GA: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web de CHIPRA de Georgia: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, presione 2</p>	<p align="center">LUISIANA: Medicaid</p> <p>Sitio Web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
<p align="center">INDIANA: Medicaid</p> <p>Plan de Salud de Indiana para adultos de 19 a 64 años con ingresos bajos Sitio Web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás sitios web de Medicaid: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584</p>	<p align="center">MAINE: Medicaid</p> <p>Sitio Web de inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Servicio de relevo 711 de Maine Página web de la Prima del Seguro Médico Privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Servicio de relevo 711 de Maine</p>
<p align="center">IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)</p> <p>Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono del HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p align="center">MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>
<p align="center">KANSAS: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono del HIPP: 1-800-967-4660</p>	<p align="center">MINNESOTA: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739</p>
<p align="center">KENTUCKY: Medicaid</p> <p>Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud Integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio Web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p align="center">MISURI: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

<p align="center">MONTANA: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPPProgram@mt.gov</p>	<p align="center">DAKOTA DEL NORTE: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p>
<p align="center">NEBRASKA: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>	<p align="center">OKLAHOMA: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p>
<p align="center">NEVADA: Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p align="center">OREGÓN: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p>
<p align="center">NUEVO HAMPSHIRE: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, extensión 5218</p>	<p align="center">PENSILVANIA: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) (pa.gov) Teléfono del CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>
<p align="center">NUEVA JERSEY: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web del CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Teléfono del CHIP: 1-800-701-0710</p>	<p align="center">RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rlte Share)</p>
<p align="center">NUEVA YORK: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>	<p align="center">CAROLINA DEL SUR: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820</p>
<p align="center">CAROLINA DEL NORTE: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p>	<p align="center">DAKOTA DEL SUR: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059</p>

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

TEXAS: Medicaid	WASHINGTON: Medicaid
Sitio web: Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) Servicios Humanos y Salud de Texas Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
UTAH: Medicaid y CHIP	VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web del CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669	Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito del CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
VERMONT: Medicaid	WISCONSIN: Medicaid y CHIP
Sitio web: Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) Departamento de Acceso a la Salud de Vermont Teléfono: 1-800-250-8427	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
VIRGINIA: Medicaid y CHIP	WYOMING: Medicaid
Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de julio del 2024 o a fin de obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con cualquiera de las opciones que se indican a continuación:

Departamento de Trabajo de EE. UU.
Administración de Seguridad de Beneficios para
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Empleados Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción de menú 4, Ext. 61565

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES [continuación]

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a un registro de información, a menos que dicho registro muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que un organismo federal no puede realizar ni patrocinar un registro de información, a menos que sea aprobado por la OMB según la PRA y muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Además, el público no está obligado a responder a una recopilación de información, a menos que esta muestre un número de control de la OMB válido actualmente. Consulte 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a una penalización por no cumplir con una recopilación de información si esta no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte 44 U.S.C. 3512.

Se calcula que la carga de registro pública que requiere la tarea de recopilación de información es de un promedio de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Administración de Seguridad de los Beneficios para los Empleados, Oficina de Pólizas e Investigación, A/A: Oficial de Autorización de la PRA, 200 Constitution Avenue, N. W., Sala N-5718, Washington, DC 20210 o correo electrónico ebssa.opr@dol.gov y referencia al Número de Control de OMB 1210-0137.

Número de Control de la OMB 1210-0137 (vence el 1/31/2026)

La cantidad que el plan paga por los servicios cubiertos proporcionados por proveedores que no son de la red se basa en una cantidad máxima permitida para el servicio específico prestado. Aunque su plan estipula un gasto máximo de bolsillo para los servicios fuera de la red, tenga en cuenta que el monto máximo permitido para un procedimiento elegible puede no ser igual al monto cobrado por su proveedor fuera de la red. Su proveedor fuera de la red puede cobrarle la diferencia entre la cantidad cobrada y la cantidad máxima permitida. Esto se llama facturación del saldo y la cantidad facturada a usted puede ser considerable. El máximo de gastos de bolsillo que se describe en su póliza no incluirá montos que excedan el cargo permitido ni otros gastos no cubiertos, según lo definido por su plan. La cantidad máxima reembolsable para los proveedores que no pertenecen a la red puede basarse en una serie de anexos, como un porcentaje de Medicare razonable y habitual o un porcentaje de Medicare. El documento del plan o la póliza maestra de la aseguradora es el documento que rige el plan, y estos Aspectos Destacados de los Beneficios no incluyen todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones ni las condiciones de la redacción real del plan. Comuníquese con su liquidador de reclamaciones o compañía de seguros para obtener más información.

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por las compañías de seguros, según la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones del texto del contrato. Para conocer esos detalles, se deben leer las pólizas y los contratos correspondientes. Se brindará acceso a los formularios de la póliza para su referencia previa solicitud.

El propósito de este documento es proporcionar información general sobre el estado del entorno actual de los beneficios para empleados o las posibles inquietudes relacionadas. No necesariamente se abordan todos sus problemas específicos. No pretende proporcionar asesoramiento legal ni debe interpretarse como tal. Su asesor general o un abogado especializado en esta área de práctica debe abordar las preguntas relacionadas con temas específicos.

Este documento es un resumen de la cobertura proporcionada en función de los planes de beneficios de su empleador, según la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones ni las condiciones contenidos en el Documento oficial del Plan, las pólizas y los contratos de seguro aplicables (en conjunto, los "documentos del plan"). Los documentos del plan en sí deben leerse para conocer esos detalles. El propósito de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No necesariamente aborda todos los problemas específicos que puedan aplicarse a usted. No pretende proporcionar asesoramiento legal ni debe interpretarse como tal. En la medida en que cualquier información contenida en este documento sea incompatible con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre temas específicos o disposiciones del plan, debe comunicarse con su Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

A continuación, encontrará la información de contacto de todos los operadores y recursos:

Médico

Blue Cross Blue Shield de Massachusetts

www.bcbsma.com

800-358-2227

Seguro Dental

Delta Dental

www.deltadentalma.com

800-872-0500

Seguro Oftalmológico

VSP

www.vsp.com

800-877-7195

Licencia y Discapacidad

Reliance Standard Life Insurance Company

www.matrixabsence.com

877-202-0055

Seguro de Vida

Reliance Standard Life Insurance Company

www.reliancematrix.com

800-351-7500

Cuenta de Gastos Flexibles

Discovery Benefits, una empresa de Wex

www.wexinc.com/discovery-benefits/

866-451-3399

Cuenta de Ahorro para la Jubilación 401(k)

Principal

www.principal.com

800-547-7754

Asesores de Beneficios

Health Advocate

Healthadvocate.com/Sonesta

866-695-8622

Programa de Asistencia al Empleado

Reliance Standard Life Insurance Company

Rsl.acieap.com

855-RSL-HELP (855-775-4357)

Código: RSLI859

Beneficios Voluntarios

Reliance Standard Life Insurance Company

www.matrixabsence.com

877-202-0055

Asistencia para Viajes y Accidentes en Viajes de Negocios

A nivel nacional

<http://starline-group.cc.oncallinternational.com>

Nombre de usuario: En llamada

Contraseña: Asistencia

Dentro de EE. UU.: 877-935-3704

Fuera de EE. UU.: 312-935-3704

Equipo de Beneficios de Sonesta: Abra un Ticket de Beneficios a través de At Your Service

